AXOCHIAPAN
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018

Axochiapan Mor, a 02 de Marzo del 2016

H.AYUNTAMIENTO DE AXOCHIAPAN

DIRECCION DEL D.I.F MPAL.

OCA6 Información de destinatarios y Beneficiarios de Bienes o apoyos otorgados, así como los programas sociales.

PROGRAMA DE DESPENSAS DE ALTA MARGINACION

A) PROCEDIMIENTOPARA EL SERVICIO: Para que se pueda entregar la despensa de Alta Marginación la persona debe estar en extrema pobreza y no debe estar afiliada a algún programa de gobierno.

B) FORMATOS: Formato de Datos del Solicitante.

C) REQUISITOS:

1 copia de la credencial de elector

1 copia del comprobante de domicilio

1 estudio socio económico.

D) COSTO: ES GRATUITO

E) SERVIDOR RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Nataly Tajonar Pacheco.

F) DOMICILIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Leandro Valle No. 1 Col. Centro Axochiapan, Mor.

G) No. DE TEL. 35 10611

SISTEMA DIF DE AXOCHIAPAN MORELOS.

FECHA:	
REFERIDO POR:	

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO.

Nombre:_____ Edad:_____ Sexo:_____
Apellido Paterno Materno Nombre(s)
Ocupación:_____
Fecha de Nacimiento:____/____/_____ Lugar de Nacimiento:_____ Estado Civil:_____
Religión:_____Escolaridad:_____Identificación:_____
Domicilio:_____ Colonia:_____
Calle Número
Municipio:_____ Estado:_____ Código Postal: _____Teléfono:_____
Familiar Resposable:_____Parentesco:_____
Domicilio:_____ Colonia:_____
Municipio:_____ Estado:_____ Código Postal: _____Teléfono:_____

INGRESOS Y EGRESOS DEL ENTREVISTADO Y/O FAMILIARES.

Especificar la actividad del responsable económico:_____
Lugar de trabajo:_____ Horario:_____ Teléfono:_____
Empleo fijo:_____ Empleo temporal:_____ Ingreso mensual familiar: $_____
El entrevistado es cabeza de familia:_____ El entrevistado aporta dinero al núcleo familiar:_____
No. De personas menores de 15 años que viven en el hogar:_____ Cuántos estudian:_____
Escuela pública:_____ Escuela privada:_____
No. De personas de 15 a 65 años de edad que viven en el hogar:_____ Cuántos estudian:_____
No. De personas mayores de 65 años de edad que viven en el hogar:_____ Cuántos trabajan:_____
Cuántos tienen incapacidad permanente:_____
Ingresos del jefe de familia: $_____ Ingresos de otros miembros de la familia: $_____
Otros ingresos: $_____

EGRESOS MENSUALES.

Alimentación: $_____ Renta: $_____ Luz, agua; tel.: $_____ Combustible: $_____
Transporte y/o gasolina: $_____ Educación: $_____ Vestido: $_____
Entretenimiento: $_____ Otros: $_____ Total: $_____

ALIMENTACION BASICA (por semana).

Carne:_____ Verduras:_____ Tortillas:_____ Pollo:_____ Refrescos:_____ Leche:_____
Frutas:_____ Pescado:_____ Té:_____ Huevos:_____ Pastas:_____ Frijoles:_____
Chile:_____ Café:_____ Arroz:_____ Cereal:_____

CONDICIONES DE VIVIENDA.

Casa propia: ( ) Rentada: ( ) Prestada: ( ) Otros: ( )
No. De recámaras:_____ Personas por habitación:_____ No. De baños:_____
TV:_____ Radio/equipo de sonido:_____ Refrigerador:_____ Lavadora:_____
Microondas:_____ Licuadora:_____ DVD:_____
Servicio sanitario completo: ( ) Fosa séptica: ( ) Letrina: ( ) Pozo negro: ( )
Fecalismo al aire libre: ( ) W.C.: ( )
Material de construcción Piso:_____ Paredes:_____ techo:_____
Conviven con animales Si ( ) No ( ) Tipo de animal(es):_____